

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

N°

THÈSE 89

POUR LE

DOCTORAT de L'UNIVERSITÉ de PARIS

(Mention Médecine)

PAR

LOOKSTEIN Abraham

Né le 4 Avril 1907, à Smolensk (Russie)

Administration de l'Hygiène
aux Etats-Unis

*(U.S. Public Health Service, et l'Administration
de l'Hygiène dans l'Etat de New-York)*

Président de Thèse : M. L. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LIPSCHUTZ

4, Place de l'Odéon

1936

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT de L'UNIVERSITÉ de PARIS

(Mention Médecine)

PAR

LOOKSTEIN Abraham

Né le 4 Avril 1907, à Smolensk (Russie)

Administration de l'Hygiène aux Etats-Unis

*(U.S. Public Health Service, et l'Administration
de l'Hygiène dans l'Etat de New-York)*

Président de Thèse : M. L. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LIPSCHUTZ

4, Place de l'Odéon

1936

LE DOYEN. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie médicale
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie médicale et générale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie
 Pathologie expérimentale et comparée
 Hydrologie thérapeutique et climatologie

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants
 Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique
 Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique
 Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
 Clinique thérapeutique médicale
 Clinique oto-rhino-laryngologique
 Clinique thérapeutique chirurgicale
 Clinique propédeutique
 Clinique de la Tuberculose
 Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte

Professeurs sans chaire

MM.

ROUVIERE.
 Léon BINET.
 STROHL.
 DESGREZ.
 Robert DEBRE.
 BRUMPT.
 BAUDOUIN.
 CHEVASSU.
 ROUSSY
 CHAMPY.
 TIFFENEAU.
 HARVIER
 TANON.
 BALTHAZARD.
 LAIGNEL-LAVASTINE
 FIESSINGER.
 Maurice VILLARET.
 LOEPER.
 CARNOT.
 CLERC.
 Marcel LABBE.
 LEREBoullet.
 NOBECOURT.

H. CLAUDE.
 GOUGEROT
 GUILLAIN.
 LEMIERRE.
 CUNEO.
 GOSSET.
 GREGOIRE.
 LENORMANT.
 TERRIEN.
 MARION.
 BRINDEAU.
 COUVELAIRE.
 JEANNIN.

OMBREDANNE.
 RATHERY.
 LEMAITRE.
 Pierre DUVAL.
 SERGENT.
 BEZANÇON.
 MATHIEU.
 HOVELACQUE.
 MULON.
 OLIVIER.
 VERNE.
 MOCQUOT.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD (Et.) .. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER ... Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBE (Henri) .. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL ... Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI . Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETITDUTAILLIS Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE ... Médecine Légale
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 BEZANÇON (J.) Hydrologie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE ..		BROCQ	
AUBERTIN		CADENAT	
BRULE		GATELLIER	
CHABROL		HEITZ-BOYER ...	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VALLE			
RY-RADOT			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	Clinique obstétricale.
GUENIOT	
LE LORIER	
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798 l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE PROFESSEUR L. TANON

*Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'Honneur*

Qui a bien voulu nous inspirer ce
travail. Il nous a fait l'honneur d'en
accepter la présidence.

A MES MAITRES

A MES PARENTS

Nous remercions le Surgeon-General du « United States Public Health Service », qui nous a rendu notre tâche moins difficile qu'elle ne le serait en nous conseillant et en nous guidant dans le choix bibliographique.

Nous sommes aussi très reconnaissant au Département de la Santé de l'Etat de New-York, et spécialement à M. le Commissaire Adjoint, le D^r Edward S. Godfrey Jr., qui, par ses conseils et les renseignements qu'il nous a fournis, a apporté une aide appréciable à la réalisation de notre tâche.

Nous devons aussi des remerciements à M. le D^r Charles F. Bolduan, Directeur de l'Education de la Santé Publique à la Ville de New-York, dont les renseignements nous étaient indispensables.

PREAMBULE

Les Etats-Unis d'Amérique sont une République fédérale dans laquelle chaque Etat, d'après la Constitution, est souverain en matière d'administration de la santé publique, comme en beaucoup d'autres. En général, dans chaque Etat existe un département de la Santé publique ayant à sa tête un Commissaire, assisté par plusieurs adjoints, qui assure la charge de la bonne marche de l'administration de la Santé publique dans l'Etat.

Les pouvoirs et les devoirs du département de la Santé publique de chaque Etat et des sous-départements de la Santé publique des unités administratives de l'Etat sont réglés par un code sanitaire.

Même sur le territoire de l'Etat, le département de la Santé publique de l'Etat n'est pas toujours souverain en matière d'hygiène publique.

Les grandes villes, et notamment la ville de New-York, sont autonomes en matière d'administration de la santé publique.

Pourtant, il reste un champ libre au gouvernement fédéral des Etats-Unis d'exercer son autorité sur la santé publique entre les Etats et sur d'autres affaires de santé

ayant une importance internationale comme la quarantaine, etc... Les affaires et les problèmes de la santé publique qui concernent toute la nation sont solutionnées par le service de la Santé publique des Etats-Unis qui, pour des raisons historiques, n'est qu'un bureau du département du Trésor (Ministère des Finances). Le « U.S. Public Health Service » a la haute main sur toute affaire intéressant les épidémies entre les Etats et naturellement aussi sur la quarantaine maritime. En plus de cela, le Congrès des Etats-Unis, c'est-à-dire les deux Chambres législatives, a ajouté aux fonctions du Service de la Santé publique des Etats-Unis celle de la surveillance des antitoxines qui sont du commerce entre les Etats. Le Service règle les standards pour de tels produits, surveille les établissements fabriquant ces produits et, de temps en temps, exécute des tests pour s'assurer que les produits sont faits d'après la réglementation gouvernementale. En plus de ces fonctions, le « U.S. Public Health Service » est constamment engagé dans l'étude des problèmes posés par la Santé publique. Ce travail est généralement entrepris avec la coopération des autorités de la Santé publique des Etats individuels et, souvent, à leur demande. C'est une fonction importante et très considérée par les autorités de la Santé publique, soit des Etats, soit des unités administratives des Etats.

Ceci dit en matière d'introduction, nous étudierons plus en détail le fonctionnement de l'organisme ci-dessus mentionné.

LE DEBUT DE LA REGLEMENTATION GOUVERNEMENTALE DE L'HYGIENE AUX ETATS-UNIS

Le Service de la Santé publique des Etats-Unis date du 20 juillet 1789. Ce jour-là, à la première session du premier Congrès, un Comité était nommé pour rédiger un projet de loi « à pourvoir à l'aide des marins malades ou infirmes ». Finalement, le 28 février 1798, M. Robert Livingston a rendu compte au nom du Comité. La loi était votée. Elle était promulguée le 16 juillet 1798 par le Président Adams. La loi exigeait le versement de 20 cents mensuellement par tout marin de la marine marchande. Des directeurs des hôpitaux marins étaient nommés par le Président de la République dans plusieurs ports. Parmi eux il y avait des médecins aussi renommés que Benjamin Waterhouse qui, avec le Président Jefferson, a introduit la pratique de la vaccination aux Etats-Unis, et Daniel Brainerd qui était un des fondateurs du « Rush Medical College ».

Le département du Trésor (Ministère des Finances) avait la juridiction sur tout le commerce maritime et était chargé de l'application de cette loi d'hygiène. C'était donc logique de placer les hôpitaux fondés pour les marins sous la surveillance du représentant local du Trésor qui n'était autre, dans les grands ports, que le percepteur du port. C'est ainsi qu'était créé le service hospitalier maritime des Etats-Unis dont l'appellation

fut remplacée en 1902 par celle de « Service Hospitalier Maritime et de la Santé publique » et en 1912 fut remplacé par celle de « Service de la Santé publique des Etats-Unis » (U.S. Public Health Service).

L'aide médicale, d'après la loi, était donnée pour la première fois à Boston au mois de janvier 1799.

L'hôpital maritime de Norfolk (Virginie) fut acquis par le gouvernement fédéral de l'Etat de Virginie. Il servait à l'application de la loi d'hygiène votée en 1798.

En 1802, le premier hôpital construit avec les fonds recueillis était celui de Boston, et qui existe encore. En temps de guerre, les hôpitaux recueillaient les soldats blessés, malades ou infirmes. C'est ce qui arriva à la Nouvelle-Orléans où l'hôpital maritime hébergea les soldats blessés au moment de la guerre avec le Mexique en 1848. Pendant la guerre civile, les hôpitaux maritimes furent sous l'emprise des troupes du Nord ou du Sud, suivant les localités.

LE DEVELOPPEMENT DU « U.S. PUBLIC HEALTH SERVICE » DEPUIS 1870

En 1870, le Congrès vota une loi qui réorganisa le Service hospitalier maritime. La loi prescrivit la réorganisation du Service comme Bureau du Département du Trésor. La loi prescrivit aussi la nomination d'un chef administratif.

Le D^r John M. Woodworth fut nommé le premier chirurgien général. Le D^r Woodworth eut un passé médical fort méritant, il fut engagé dans des travaux scientifiques à la « Smithsonian Institution ». Il fut aussi professeur dans une école de médecine de Chicago. Jusqu'à sa mort il occupa le poste de chirurgien-général.

Pendant le xix^e siècle, de nombreuses épidémies de choléra et de fièvre jaune éclatèrent aux Etats-Unis. Avec les nouveaux moyens de communication (chemin de fer et bateau à vapeur), l'introduction de ces maladies ne fut plus d'un intérêt local ou maritime, mais toucha les intérêts de tout le pays dont la vie économique subit des pertes énormes en plus de pertes en vies humaines.

Tout à fait au début du siècle, des officiers du Service et du Service maritime des douanes furent enjointes d'assister les autorités locales en matière de quarantaine et, naturellement, ces officiers, ayant appris à mieux connaître les maladies exotiques que les praticiens, furent demandés chaque fois qu'une épidémie éclatait.

Il se développa, pendant cette période, une propagande intensive en faveur de la coordination et du contrôle fédéral de toutes les institutions dont la raison d'être fut la lutte contre les épidémies. Des luttes terribles s'engagèrent entre les promoteurs des différentes écoles de la pensée. Cette agitation croissante amena en 1879 le vote d'une loi pour « prévenir l'introduction des maladies contagieuses aux Etats-Unis et pour la fondation d'un Comité National de la Santé Publique ». Les membres du Comité formé furent sans exception des

gens d'une aptitude et d'une valeur certaines, mais l'organisme contenait en soi-même les germes de l'échec et de la décomposition. Des hygiénistes, les plus éminents du pays, y inclus les membres des trois services médicaux du gouvernement fédéral, des hommes comme Gabell de Virginie, Stephen Smith de New-York et Billings du Service médical de l'Armée furent nommés membres du Comité.

Pourtant, c'était presque impossible dans un pays comme les Etats-Unis de faire bien fonctionner le service de quarantaine dont les membres résidaient dans tous les points du pays : et après quatre années de tergiversations, les fonctions de quarantaine et de la coopération avec les Etats furent reléguées au Service hospitalier maritime avec lequel elles sont restées. Le Comité National a pourtant laissé des empreintes indélébiles. Il a fondé plusieurs stations pour abriter les bateaux infectés, déclarés tels par l'organe de santé du gouvernement de l'Etat ou de l'unité administrative de l'Etat. Ces stations-là sont à la base du système de quarantaine maritime des Etats-Unis d'à présent. Ce fut dans une de ces stations que des pionniers comme Carter, White et d'autres, avec Holt, de la Louisiane, ont graduellement développé les procédés de désinfection moderne des bateaux et des effets par la vapeur et par d'autres moyens.

Des épidémies de choléra qui ont ravagé l'Europe dans les années 1890-1893 et des apparitions répétées de la fièvre jaune furent les causes directes des lois votées qui sont encore à la base de la procédure de quarantaine

pratiquée aux Etats-Unis actuellement, sauf modification survenue à la suite des accords internationaux et du développement scientifique.

C'est de cette manière-là que fut fondée la division de quarantaine dans le Service de la Santé publique des Etats-Unis. La division citée ci-dessus fut chargée par des lois votées plus tard de l'inspection médicale des étrangers arrivant aux Etats-Unis.

A la même époque, les découvertes bactériologiques de Pasteur et de Koch ont amené un développement plus intensif des études de laboratoire. Deux des officiers médicaux du Service de la Santé publique des Etats-Unis, après avoir fait des études avec Pasteur et Koch, ont fondé un petit laboratoire privé à New-York qui, après beaucoup de changements et de vicissitudes, est devenu l'Institut National de Santé.

Avec le développement industriel, et l'accroissement de nos connaissances en épidémiologie, la Division des Recherches scientifiques fut organisée et fut chargée du contrôle administratif des laboratoires et des recherches entreprises sur le territoire.

Plus tard fut créée la Division de la quarantaine domestique, qui fut chargée de la coopération avec les administrations sanitaires des Etats individuels. A la suite de la guerre, une Division des maladies vénériennes fut créée. Plus tard fut organisée la Division de l'hygiène mentale.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE

A la tête du Service se trouve un chirurgien général nommé par le Président des Etats-Unis pour une période de quatre ans. Il est assisté dans ses fonctions par huit officiers médicaux ayant le grade d'adjoint au chirurgien général. En plus, il y a un nombre variable d'ingénieurs sanitaires, médicaux et dentaires, dont les grades, manière d'accès aux emplois supérieurs, et les salaires sont identiques à ceux du corps médical de l'armée. En plus, le Service emploie un grand nombre de savants, d'infirmières, de pharmaciens dans ses hôpitaux, dans ses stations de quarantaine et dans ses laboratoires, qu'on ne trouve pas seulement aux Etats-Unis, mais dans les colonies américaines et dans ses consulats à l'étranger.

Bien qu'un petit nombre d'officiers, qui se sont distingués dans une des phases du travail, soit permis d'y développer leurs talents, en général on envoie les jeunes officiers là où ils peuvent s'instruire dans les diverses activités du service.

Nous décrirons maintenant plus en détail les divers devoirs et charges imposés par la loi et l'ordre administratif sur le Service de la Santé publique des Etats-Unis.

Des hôpitaux maritimes furent construits à peu près partout dans les grands ports de mer et des lacs. Un

hôpital pour les lépreux fut construit dans la Louisiane; un autre, dans le Nouveau-Mexique, abrite un groupe sélectionné de tuberculeux.

Aux bénéficiaires originaux des hôpitaux maritimes s'étaient joints de temps en temps d'autres comme les employés civils des bateaux gouvernementaux, les gardiens de phares et des étrangers détenus. Mais les marins de la marine marchande et les gardes des côtes constituent un corps comportant 80 % des malades dans les hôpitaux.

Après la guerre, le Congrès a chargé les services de soigner les soldats infirmes, ce qui a nécessité l'organisation d'un corps médical spécial.

La division de quarantaine étrangère a fait des progrès merveilleux. Des quelques stations isolées où la fièvre jaune, le choléra et la peste furent attaqués aveuglément par l'anhydride sulfureux et la vapeur, la division s'est développée au point de posséder un nombre de stations, celles de New-York, Baltimore et Galvestone notamment qui ont une renommée mondiale. Les procédés employés sont ceux de la Convention de quarantaine internationale et du code panaméricain qui sont reconnus comme les plus scientifiques et les plus pratiques. Le développement de l'aéronautique internationale a exigé l'adoption d'une convention sanitaire internationale pour la réglementation de ce facteur nouveau dans la dissémination des maladies contagieuses et les deux fonctions de quarantaine et d'immigration ont vu

leur importance s'accroître à la suite de ce développement.

Les fonctions de cette Division comprennent, en plus de la protection de quarantaine dans les ports et aux frontières des Etats-Unis, l'examen médical des étrangers désirant immigrer aux Etats-Unis, par l'intermédiaire des bureaux du Service de la Santé publique des Etats-Unis annexée aux consulats à l'étranger; même des soins médicaux leur sont prodigués, si cela est indiqué.

Il faut comprendre ici l'importance de cette dernière fonction du Service, étant donné qu'il n'y a pas si longtemps des centaines de milliers, sinon des millions d'étrangers, arrivaient annuellement aux Etats-Unis pour s'y fixer définitivement.

En accord avec une action administrative prise il y a quelques années, les officiers médicaux sont attachés à plusieurs consulats américains en Europe dont la fonction est d'examiner les étrangers désirant immigrer aux Etats-Unis avant l'obtention de leur visa d'entrée aux Etats-Unis.

Les fonctions de la Division de quarantaine domestique se sont accrues de celle de la prophylaxie des maladies contagieuses entre les Etats par des mesures policières et de l'aide aux Etats à contrôler l'hygiène des eaux entre les Etats, à une coopération étroite avec les Etats en leur prêtant des experts pour étudier leur organisation de la Santé publique, en leur prêtant les médecins du Service à prendre la place des chefs de la Santé

publique dans divers Etats, et enfin, en les aidant dans l'étude et dans la resolution des problèmes tels que l'hygiène des campagnes, le paludisme, la pellagre, le trachome, l'hygiène infantile, etc. Par leur congrès annuel, les officiers de santé représentant les divers Etats, auquel le chirurgien général assiste, une bonne coordination de tous est obtenue.

Les fonctions de la Division des recherches scientifiques se sont accrues en rapport avec l'accroissement de nos connaissances sur l'étiologie et l'épidémiologie des maladies. Le Service possède de nombreux laboratoires, notamment dans l'Etat de Montana, pour l'étude de la fièvre des Montagnes Rocheuses et des maladies similaires, un laboratoire à San Francisco, un autre à Pasadena, un autre encore à Cincinnati; en plus, l'Institut National de Santé, qui appartient à la Division, s'occupe de toutes sortes de recherches de laboratoire. Il surveille et contrôle la fabrication des produits biologiques et des arsenicaux. Il inspecte les fabriques, en plus y sont attachés des laboratoires importants en bactériologie, en pharmacologie, en chimie et en anatomie pathologique.

La Division des rapports hygiéniques et des statistiques fait paraître les divers bulletins des laboratoires et de leurs branches, des rapports hebdomadaires de la Santé publique qui contiennent des rapports des médecins attachés aux consulats à l'étranger, les statistiques de la mortalité des Etats et des municipalités et préparent des bulletins, des conférences par la T.S.F. et des

articles à faire paraître dans la presse dans le but d'éduquer le public.

La Division des maladies vénériennes, fondée surtout au début pour la propagande et l'éducation du public, est à présent engagée en coopération avec les experts des écoles de médecine : John Hopkins, Minnesota et Western Reserve, et avec l'aide de fondations diverses, dans des études méritantes de la syphilis.

La Division la plus récemment fondée est celle de l'hygiène mentale. Au début, la Division fut organisée à pourvoir à l'internement et au traitement des prisonniers fédéraux qui sont opiomanes, morphinomanes et cocaïnomanes, aussi bien que des malades qui s'adressaient au Service. A présent, en accord avec les lois promulguées, le Service prodigue ses soins à tous, sauf à l'armée et à la marine.

Le Service a aussi la fonction de déterminer la qualité approximative des médicaments narcotiques dont le pays aurait besoin pour des buts médicaux et scientifiques, et c'est la Division de l'hygiène mentale qui est chargée d'élaborer le rapport.

Donc, nous avons résumé les nombreuses et importantes activités du Service de la Santé publique des Etats-Unis « U.S. Public Health Service ».

Il nous reste à entreprendre la description de l'hygiène publique dans les Etats et pour cela il serait impossible dans un ouvrage aussi restreint que le nôtre d'essayer de résumer les activités de tous les départe-

ments de Santé des divers Etats, mais nous décrirons le fonctionnement de l'Administration de l'hygiène publique dans l'Etat le plus important de l'Union, nous avons nommé : l'Etat de New-York.

HISTORIQUE DU DEVELOPPEMENT DE L'ADMINISTRATION DE LA SANTE PUBLIQUE DANS L'ETAT DE NEW-YORK

La première loi importante pour la protection de la santé publique dans l'Etat de New-York fut promulguée en 1784 et elle s'occupa surtout du port de New-York, autorisant la quarantaine du port. Elle contenait d'autres mesures visant la prophylaxie des maladies contagieuses dans la ville de New-York.

En 1850, il est devenu obligatoire pour chaque ville et village incorporé de nommer annuellement un comité de santé et d'avoir un médecin remplissant les fonctions d'officier de santé. Dans les « towns », un Comité de santé et un officier de santé étaient facultatifs, dépendant de la décision prise par les « superviseurs » et les juges de paix que « la santé publique l'exige ».

Un département de la Santé publique fut créé dans l'Etat de New-York en 1880. Ses fonctions furent importantes et elles comprenaient « à faire des enquêtes à l'égard des causes des maladies..., à collectionner et à préserver de tels renseignements se rapportant aux morts, aux maladies et à la santé qui puisse avoir une

utilité et à contribuer au progrès de la santé dans l'Etat de New-York ». Cette loi obligeait aussi « les officiers de Santé et le Comité de Santé dans l'Etat à communiquer au Département de la Santé publique de l'Etat des copies de tous leurs rapports... aussi les renseignements se rapportant à l'hygiène qui puisse avoir une utilité publique ». La loi pourvoyait à l'établissement d'un bureau central de statistique vitale.

Nonobstant l'obligation de la création des Comités de Santé, le rapport du Département de la Santé publique de l'Etat de New-York pour l'année 1880 commente le fait que « chaque ville et chaque village incorporé est présumé avoir et certainement doit avoir un Comité local de Santé publique. La majorité, pourtant, a manqué à organiser un système hygiénique pratique. Très peu de « townships » qui sont à présent au nombre de 930 maintiennent un Comité local de santé, bien qu'un arrêté pourvoyant à leur fonctionnement fut pris il y a voici trente ans ».

La loi exigeant la création du Comité de Santé et des officiers de santé dans les « towns » fut promulguée en 1885, mais ce n'est qu'en 1900 que chaque ville, village et « town » ont réalisé la création d'un Comité de Santé publique et la nomination d'un officier de santé.

En 1913, une Commission de santé spéciale fut nommée par le gouverneur Sulzer et, sur sa recommandation, la loi de la Santé publique fut modifiée. La nouvelle loi possédait trois caractéristiques importantes :

1° La création d'un Conseil de la Santé publique auquel sont délégués les pouvoirs pour l'élaboration et la modification d'un code sanitaire pour tout l'Etat, et qui est chargé d'établir les qualifications exigées des directeurs de divisions, des surveillants d'hygiène, des officiers de santé locaux et des infirmières de la Santé publique.

2° La concentration de tous les pouvoirs exécutifs et administratifs entre les mains du Commissaire à la Santé publique de l'Etat.

3° L'amélioration des services de Santé locaux par :

a) la création d'un groupe de surveillants d'hygiène dans chaque rayon qui agiraient comme intermédiaires entre le département de la Santé publique de l'Etat et les officiers de santé locaux;

b) en exigeant des officiers de santé locaux à faire respecter et à appliquer le nouveau code sanitaire, dont une prescription importante est la préparation du rapport sanitaire tous les ans;

c) en assurant à l'officier de santé local une compensation suffisante par la provision d'un salaire minimum de pas moins de 10 cents par année pour chaque habitant dans les municipalités ayant 8.000 habitants au moins. Pour des municipalités plus grandes, un minimum de 800 dollars par an.

En 1915, une nouvelle amélioration dans les Services de Santé locaux est à signaler. La loi de 1915 a permis à plusieurs rayons de Santé de s'unir dans une unité administrative élargie.

En 1921, les Comités des Surveillants des comtés furent autorisés par la loi à créer des rayons de Santé pour chaque comté avec un Comité de Santé, un officier de santé qui donnerait tout son temps au service et qui serait nommé pour une période de six ans, qui devrait posséder les qualifications requises par le Conseil de Santé publique de l'Etat.

Ces lois successives indiquent très nettement la tendance nouvelle se traduisant en la reconnaissance officielle que la santé publique n'est pas uniquement d'un intérêt local, que les fonctions nécessitées par la santé publique sont du domaine gouvernemental et que l'Etat est responsable de l'administration de la santé publique devant ses administrés.

Nous allons à présent étudier quelques fonctions gouvernementales ayant des rapports étroits avec la santé publique.

LA LOI DU BIEN-ÊTRE PUBLIC

Jusqu'en 1929, toutes mesures prises pour aider les indigents furent du ressort des autorités de la charité publique des villes, villages et « towns » respectifs.

En 1929, après plusieurs échecs, une loi du Bien-Etre public des comtés fut promulguée, qui établissait un système d'assistance aux indigents sur la base des comtés, avec un Commissaire au Bien-Etre public dans chaque comté. Cette loi, parmi d'autres mesures, autorisa des soins médicaux gratuits pour des personnes qui,

ordinairement, n'ayant pas recours à l'Assistance publique, n'ont pas néanmoins les moyens de se faire soigner, étant malades soit chez elles, soit dans les hôpitaux; et, ainsi, sans atteindre à la dignité d'une large classe de gens, l'Assistance médicale et hospitalière est mise au service de la communauté. En pratique, néanmoins, la loi n'a pas donné ce qu'on était en mesure d'attendre d'elle, largement dû au fait que la loi était appelée à être appliquée par les mêmes fonctionnaires, les surveillants des indigents d'antan.

Nonobstant, une amélioration notable s'est produite dans beaucoup d'autres comtés.

Comme c'était indiqué dans beaucoup d'articles du rapport annuel de la Commission de la Santé publique de l'Etat de New-York pour 1932, des soins médicaux suffisants sont d'une importance primordiale dans la prophylaxie des maladies et l'insuffisance de ceux-là annihile les efforts préventifs quels qu'ils soient. Des soins obstétricaux et pédiatriques, la correction des déformations physiques, le traitement des maladies vénériennes, le diagnostic précoce et le traitement adroit d'un cancer, de même le diagnostic précoce pour la tuberculose, tout veut dire un meilleur traitement de la maladie contrastant avec sa prophylaxie. La mise à la portée de tout le monde, par la loi du Bien-Etre public, des soins médicaux pour ceux qui, autrement, en seraient privés et la compensation des médecins pour leurs services a une importance énorme sur tous les problèmes de la Santé publique.

LES HÔPITAUX DE MÉDECINE GÉNÉRALE DANS CHAQUE COMTÉ

Les comtés et les villes sont autorisés à fonder et à maintenir des hôpitaux généraux des comtés après avoir préalablement consulté les électeurs par la voie de vote. Sur les provisions de la loi, trois comtés (Lewis, Wyoming et Nassau) ont fondé de tels hôpitaux et trois autres (Greene, Madison et Genesie) sont en train de considérer la fondation de tels établissements. Par la loi de la Santé publique, le département de la Santé publique de l'Etat subventionne jusqu'à concurrence de 50 % la construction et le maintien de ces hôpitaux. Ces hôpitaux sont administrés par un Comité directeur nommé par le « Comité de surveillance du comté ». Pour être admissible au secours de l'Etat, les hôpitaux doivent se conformer aux standards minima requis par le « Collège Américain des Chirurgiens ». Sous la loi, tout citoyen ayant besoin des soins hospitaliers est admissible à l'hôpital du comté. On est obligé de l'hospitaliser sans indemnité s'il ne peut pas payer et le « Comité directeur » doit établir des tarifs convenables pour ceux qui peuvent payer entièrement et pour ceux qui ne peuvent que payer partiellement pour les frais du traitement. La mise à la portée de tout le monde des soins médicaux et hospitaliers est un élément important dans le mécanisme de conservation de la santé, dans n'importe quelle municipalité. C'est bien vraisemblable que d'autres comtés fonderont des hôpitaux, particulièrement ceux des comtés où un service hospitalier satisfaisant n'est pas pourvu par les efforts des personnes privées.

L'ADMINISTRATION DE LA SANTÉ LOCALE

La protection de la santé a été une responsabilité légale des villes, villages et « towns » de l'Etat de New-York, depuis 1850. Récemment, pourtant, des lois furent promulguées, qui permettaient aux comtés de créer des Comités de santé et de maintenir des services de santé dans le cadre des comtés.

LE NOMBRE ET LA VARIÉTÉ DES UNITÉS ADMINISTRATIVES DE SANTÉ

Il existe dans l'Etat de New-York 1.212 juridictions de santé locale qui sont comme suit :

4 comtés,
52 villes,
309 villages,
698 towns,

149 districts consolidés (village + town, où une combinaison de villages et de towns).

Chaque unité précitée a, à sa tête, un comité ou un département de santé locale.

En excluant les départements des comtés et des villes, il y a un total de 1.158 unités locales, administratives de santé, avec des populations variant d'au moins de cent personnes à plusieurs milliers, et dont la superficie varie d'au moins de 1/10^e à plus de 400 km.²

Chacune de ces 1.212 unités administratives locales

de la santé publique emploie un médecin comme officier de santé. Plusieurs des plus importantes unités emploient aussi des adjoints médicaux à l'officier de santé, des infirmières de la santé publique, etc... Huit villes: Buffalo, Gleans, Falls, Ithaca, Mt.-Vernon, New Rochelle, Poughkeepsie, Rochester et Syracuse, et quatre comtés : Cattaragus, Cortland, Suffolk et Westchester, emploient des médecins qui donnent tout leur temps aux affaires de l'administration de la santé publique. Le reste, au nombre de 804, emploient des médecins qui ne s'occupent que partiellement de la santé publique et qui gagnent leur vie principalement par l'exercice de la médecine.

Le fait que seulement 816 médecins servent comme officiers de santé à plus de 1.212 unités locales de santé démontre que beaucoup de petits districts ne se sont pas consolidés, même quand ce n'est qu'un médecin qui dessert plusieurs unités. Depuis 1903, il était démontré que, sous les provisions de la loi de la santé publique, les autorités des towns et des villages avaient une bonne opportunité de s'unir avec des unités administratives de santé voisines, en vue de s'assurer une meilleure administration de la santé publique, mais la « consolidation » allait à un rythme décroissant depuis 1915.

C'est aussi d'une importance significative que 178, ou plus de 20 % des officiers de santé partiels, ne résident pas dans les localités qu'ils desservent. La moitié du nombre des officiers de santé ne desservent qu'un district et moins d'un cinquième de tout le nom-

bre d'officiers de santé dans l'Etat desservent les districts consolidés.

C'est évident que le système décrit présente beaucoup de difficultés pour la bonne marche de l'administration et du contrôle de la santé publique dans beaucoup de localités. Ces difficultés furent reconnues et c'est pourquoi les villes furent permises, sous des lois spéciales, à développer et à améliorer leur travail d'hygiène publique.

Les « comités » de surveillants des comtés furent autorisés, en 1921, à consolider une partie du comté, ou tout le comté, dans un district de santé, employant un officier de santé donnant tout son temps au travail de la santé publique. La création de districts sanitaires et l'autorisation pour la formation du district consolidé furent deux pas en avant vers la centralisation de la responsabilité touchant les affaires de santé dans les localités.

Même avec les opportunités offertes, et avec l'encouragement constant du Gouvernement de l'Etat, peu de changements sont survenus qui seraient de nature à satisfaire un programme moderne de santé publique dans les localités rurales. Les « comités » de santé des villages ou des towns, de la nature même de leur élection, ne sont qualifiés, ni par leur expérience, ni autrement, à diriger le travail de l'hygiène publique.

Chaque town, village ou district, a un officier de santé compétent, mais puisque la compensation légale est rarement excédée par les autorités locales, le salaire ne garantit qu'un minimum de service. Les officiers de

santé, avec peu d'exception, sont des médecins praticiens dans leur communauté et c'est évident qu'ils satisferaient aux besoins de leur clientèle privée, en premier lieu. Cela ne veut pas dire qu'ils ne méritent pas leur salaire; plutôt les salaires ne paient qu'imparfaitement leurs services rendus à la cause de la santé publique. Le fait, pourtant, que l'officier de santé doit combiner son travail d'hygiène publique avec sa pratique privée est déplorée par les autorités d'hygiène publique de l'Etat de New-York. L'officier de santé, à cause de son poste, est acculé à une position qui travaille contre son succès financier, dans sa pratique privée. S'il est un fonctionnaire sans reproche, vraisemblablement, il perdrait sa pratique privée. S'il est timide, il ne serait pas très bon officier de santé.

LES ADMINISTRATIONS DE SANTÉ DANS LES VILLES

Le jour n'est pas loin où on considérerait la ville comme génératrice des maladies, tandis que la campagne était décrite comme un endroit beaucoup plus sain, au point de vue hygiénique. Aujourd'hui, néanmoins, la situation a été inversée, les villes furent obligées d'étudier les problèmes posés par la santé publique et faire des provisions pour le nombre toujours croissant d'habitants, tandis que les localités rurales furent largement négligées.

Pour illustrer ce qui fut accompli dans le domaine de la santé publique par les villes dans l'Etat de New-York, on a qu'à consulter la place occupée par ces villes

dans le concours national de la conservation de la santé patronnée par la Chambre de Commerce des Etats-Unis, dans lequel cinq groupes des villes furent rangés selon « Les meilleurs accomplissements dans le service de santé ».

Parmi les dix villes rangées dans le groupe n° 1 (ayant plus de 500.000 habitants), Brooklyn, Buffalo et Queens furent accordées les 5^e, 6^e et 7^e places, respectivement. Dans le groupe n° 2 (ayant de 100.000 à 500.000 habitants), Syracuse a obtenu la première, Rochester la troisième, Yonkers la cinquième, Albany la sixième et Utica la vingtième place, sur les 22 villes de l'Union qui concourraient. Dans le groupe n° 4 (ayant 20.000 à 50.000 habitants), White Plains a eu la première place et Amsterdam la dixième, sur les 24 villes qui concourraient.

Une étude des services de santé des villes révèle le fait que même dans ceux qui possèdent des départements de santé satisfaisants, une amélioration considérable est à souhaiter (d'après le rapport de la Commission de la Santé publique de l'Etat de New-York soumis au Gouverneur Roosevelt en 1932), tandis que les autres sont très loin de rendre des conditions hygiéniques satisfaisantes pour la protection de la santé publique.

Le défaut principal du service hygiénique dans les villes se trouve dans l'insuffisance des salaires payés aux officiers de santé et dans l'insécurité de leur emploi. Il en résulte que les fonctionnaires chargés des affaires de santé dans les villes sont mal préparés pour leur emploi et, par conséquent, inaptes à rendre des services qu'on

pourrait exiger d'un service de santé d'une ville moderne.

Le manque d'initiative officielle compétente résulte en ce que des agences volontaires essaient d'assumer des fonctions qui devraient être exercées par le département de la santé de la ville; il y aurait, aussi, une incohérence et une non-coordination entre les différentes agences de citoyens qui se substituent aux départements d'hygiène dans les villes.

Par contre, il y a à signaler des villes ayant des départements de santé bien administrés. Prenons l'exemple de Syracuse: un commissaire à la Santé, d'une aptitude remarquable, donne tout son temps aux affaires d'hygiène publique de la ville. Un budget suffisant assure le fonctionnement du département. La ville dépense: un dollar et demi par tête d'habitant pour l'hygiène publique, tandis que la moyenne des dépenses faites par les autres villes de l'Etat de New-York, pour la santé publique, n'excède pas 95 cents par tête d'habitant, et la dépense de: 44 cents par tête d'habitant, pour la surveillance d'hygiène dans les écoles, faite par la ville de Syracuse est largement en excès des dépenses faites, pour le même but, par une ville moyenne. Les activités du département de la santé de la ville de Syracuse sont administrées par treize bureaux ayant chacun, à sa tête, un directeur compétent.

Les accomplissements remarquables qui furent enregistrés dans l'administration de la santé publique de la ville de Syracuse sont les suivants:

le taux de la mortalité a encore diminué (11,7 par 1.000 habitants);

des mortalités basses de la tuberculose, des entérites chez les enfants et de la diphtérie;

un usage beaucoup plus général est fait par la population des cliniques pré-natales;

une amélioration notable dans le service des maladies vénériennes;

et un plus grand intérêt est démontré par la presse aux affaires touchant la santé publique.

La basse mortalité infantile, de 56 %, était maintenue pour la deuxième année. La mortalité due à la tuberculose est considérablement moindre que dans le reste de l'Etat. Un excellent service de diagnostic est maintenu et aidé beaucoup par les praticiens dans les cas douteux. 34 % des enfants n'ayant pas atteint l'âge scolaire ont reçu trois séries de traitement par la toxine et anti-toxine.

La ville dirige un hôpital, avec toutes facilités pour l'isolation des traitements des cas de maladies contagieuses. Un service infirmier de la santé publique est aussi dirigé économiquement et efficacement par le département de la santé de la ville.

En général, les services de santé dans les villes sont administrés, soit par un comité de santé, assisté par un officier de santé, ou par un département de santé avec un officier de santé responsable au maire. Dans plusieurs villes, l'organisation de la santé publique n'a qu'un bureau dans le département de la Sécurité publique, avec

un officier de santé responsable au commissaire à la santé publique.

Les officiers de santé dans les villes sont ordinairement nommés pour une période de quatre ans; quelquefois ils sont nommés ou renvoyés, selon le bon plaisir de la ville.

Les appointements des officiers de santé varient de 7.000 dollars, dans les villes comme Rochester, Syracuse et Yonkers, jusqu'au minimum de 15 cents par tête d'habitant, dans les petits bourgs. La loi récemment votée et promulguée (loi du 17 avril 1931) exige que, dans les villes ayant plus de 50.000 habitants, l'officier de santé de la localité doit donner tout son temps aux affaires publiques; il n'a pas le droit d'avoir une clientèle privée.

Pour les villes ayant moins de 50.000 habitants, la commission d'hygiène publique a recommandé qu'elles soient encouragées à nommer des officiers de santé donnant tout leur temps aux affaires publiques, ou qu'ils s'arrangent avec le département de santé du comté, afin d'économiser sur une administration satisfaisante et efficace de la santé publique.

LES SERVICES DE SANTÉ RURAUX DU PRÉSENT

Il est difficile de généraliser en ce qui concerne un système d'administration de santé locale présentant des aspects aussi variés que ceux existant dans les districts ruraux des Etats de New-York. La reconnaissance du fait que les towns et les villages sont des unités adminis-

tratives pas suffisamment importantes pour pouvoir entretenir, au point de vue économique s'entend, beaucoup de services de santé dont la nécessité se faisait sentir, a amené récemment un développement sur la base du comté pris comme unité, de plusieurs activités hautement importantes.

Nous avons nommé la prophylaxie de la tuberculose, le service public d'infirmiers, le contrôle des laboratoires et du lait.

C'est à noter que les diverses activités sont administrativement indépendantes l'une de l'autre. Elles relèvent, soit des comités de towns ou des villages, soit des officiers de santé. En tous cas il n'y a aucune relation administrative entre les organisations de santé des comtés, des towns et des villages.

Les efforts sanitaires et hygiéniques sont à présent dirigés par les agences officielles suivantes :

- 1° Comité de santé des comtés (4 comtés) ;
- 2° Conseil d'administration des hôpitaux pour les tuberculeux (13 comtés) ;
- 3° Conseil d'administration des laboratoires (15 comtés) ;
- 4° Comité des comtés pour les services publics d'infirmiers (37 comtés) ;
- 5° Conseil d'administration des hôpitaux généraux (2 comtés) ;
- 6° Comité des comtés pour le contrôle laitier (3 comtés) ;

7° Comité des comtés pour l'hygiène scolaire (2 comtés).

Il est aussi à noter que d'après quelques lois spéciales, les comtés peuvent entreprendre à peu près toutes les activités d'un programme moderne de santé, sans recourir à l'organisation d'un comité de santé pour le comté ; par conséquent, sans les avantages qui découlent d'une direction centrale à unifier ses projets, dont chacun est important, dans un programme d'utilité publique.

Les diverses agences locales de santé sont aidées et stimulées dans leur travail par les divisions du département de la santé de l'Etat, et par celles d'autres départements, comme celui de l'éducation publique, et à un moindre degré, par celui d'hygiène mentale. L'assistance et l'aide apportées par le département de santé aux localités s'exercent par l'intermédiaire des officiers de santé du district, des infirmières d'Etat pour le district et des services cliniques variés.

CONCLUSION

Nous avons essayé de donner un aperçu des activités, en matière d'hygiène publique, des organisations de la santé publique, du gouvernement fédéral des Etats-Unis et du gouvernement de l'Etat de New-York.

Nous avons rapidement esquissé l'historique et le développement du service de la santé publique des Etats-Unis.

Nous avons, ensuite, décrit le développement et le fonctionnement des services de santé, dans les villes, villages et communautés de l'Etat de New-York.

Nous avons noté les défauts de la décentralisation en matière d'hygiène publique.

Tout cela s'explique à la lumière du fonctionnement de la constitution des Etats-Unis et de celle des Etats respectifs. Le gouvernement fédéral n'a rien à dire, en ce qui concerne l'administration de la santé publique dans les états respectifs. Il incombe donc, aux états eux-mêmes d'organiser, de diriger et de faire fonctionner les divers administrations nécessitées pour la bonne marche de la santé publique. La constitution de l'Etat de New-York a toujours pris soin de sauvegarder les droits des petites localités, donc, la variété énorme des

administrations de santé locale. Aucune uniformité, la grande ville qui a beaucoup d'argent et qui sait la valeur de la santé publique, dépense beaucoup, proportionnellement, et obtient des services de santé magnifique, avec des résultats méritoires. Tandis que les districts ruraux, n'ayant pas de ressources, sont en matière de santé publique, encore fort peu avancés. Il n'y aura pas d'uniformité, dans les services de la santé publique, que lorsque l'Etat osera enfreindre les droits individuels des communautés, et le jour n'est pas loin où cela deviendra une réalité.

Vu : *Le Doyen* :
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président de la Thèse* :
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
S. CHARLETY

BIBLIOGRAPHIE

History of Municipal Health Departments

WINSLOW C. E. A. — A City Set on a Hill, the Significance of the Health Demonstration at Syracuse, New-York. Doubleday, Doran et C°, Garden City, New-York, 1934.

Rapports de la Commission de la Santé publique de l'Etat de New-York pour l'année 1932.

Development of State Boards of Health and the U. S. Public Health Service

TOBEY J. A. — The National government and public health. The Johns Hopkins Press, 1926, Baltimore, Md.

LEIGH R. D. — Federal health administration in the United States. Harper and Brothers, New-York, 1927,

TOBEY James A. — Public Health Law. Williams and Wilkins C^o., Baltimore, Md. 1926.

MOORE H.-H. — Public health in the United States. Harper and Brothers, New-York, 1923.

SCHMECKEBIER L. F. — The Public Health Service ; its history, activities and organization. The Johns Hopkins Presse, Baltimore, Md. 1923.

Imprimerie Spéciale de la Librairie LIPSCHUTZ. — Paris

